



ÄRZTEKASSE



CAISSE DES MÉDECINS

CASSA DEI MEDICI

TARMED – Modifiche LAMal per il 01.01.2018

Versione 01.09.00_BR

Gentili Dottoresse, Egregi Dottori,

il Consiglio federale fa uso per la seconda volta della sua competenza sussidiaria adeguando per il **01.01.2018, nel settore della LAMal**, la struttura tariffale TARMED. Nei settori **LAINF/LAI/LAM** la **precedente TARMED-versione 01.08.00_BR** rimarrà in vigore perlomeno fino al 31.03.2018.

Con la presente comunicazione intendiamo richiamare la vostra attenzione sulle modifiche che rivestono maggiore importanza. Quanto da noi esposto non è esaustivo. Troverete le spiegazioni in versione integrale e il nuovo browser TARMED all'indirizzo:

www.fmh.ch/it/tariffe_ambulatoriali/tarmed-tariffe/modifiche-tarmed-a-partire-dal.html



1 Fattore del valore intrinseco uniforme per tutte le prestazioni

In futuro tutte le prestazioni saranno inserite con un fattore del valore intrinseco uniforme. L'uniformazione dei fattori del valore intrinseco sfocia in una valutazione unitaria delle prestazioni mediche. Per alcuni valori intrinseci ciò comporta una massiccia riduzione della prestazione medica.

2 Riduzione della PM del 7 % in caso di erogazione della prestazione da parte del medico generico

Se la prestazione è erogata da un medico in possesso del titolo di «medico generico», la PM per tale prestazione deve dunque essere ridotta del 7 %. Ciò significa che la registrazione della prestazione deve imperativamente essere registrata munita di visto e con l'indicazione dell'esecutore. Ciò determina sia un adeguamento dei software che un adeguamento dei processi. Vogliate attenervi alle istruzioni in materia!

3 Punzione e prelievo di sangue da parte di personale paramedico – 00.0715 / 00.0716

L'interpretazione «Applicabile solo da un laboratorio di studio medico nel quadro della diagnosi in presenza del paziente, ai sensi dell'articolo 154 capoverso 1 lettera a OAMal e del capitolo 5.1.2 dell'elenco delle analisi» è stralciata. Ciò ha quale conseguenza che il prelievo di sangue capillare e venoso da parte di personale paramedico potrà d'ora in poi essere sempre fatturato. Ciò anche quando non viene effettuata nessuna analisi nel proprio laboratorio di studio medico e non vi è nessun contatto fra medico e paziente.

4 Istruzione specifica al paziente da parte del medico specialista, per effettuare automisurazioni o proprie cure

La posizione tariffale 00.0610 sarà d'ora in poi tariffata nell'unità funzionale «Sala visita» ed è così valutata al pari della consultazione. Nell'interpretazione è ora segnalato che questa posizione serve a spiegare al paziente **l'utilizzo o la manipolazione di tecniche ausiliarie**.

5 Relazione medica formalizzata – 00.2206

00.2205 è trasformata da prestazione basata sull'attività in prestazione basata sul tempo in unità di 5 minuti e numerata con la nuova posizione 00.2206. Questa posizione è fatturabile al massimo 2x per seduta

6 Materiale d'uso e impianti – IG 20

Il materiale d'uso è fatturabile separatamente, a condizione che il prezzo d'acquisto (IVA incl.) per singolo pezzo superi i CHF 3.–. È fatturato il prezzo unitario del materiale d'uso e degli impianti sulla base del quantitativo acquistato annualmente, previa deduzione di sconti e riduzioni di prezzo. Ciò significa che **nessun supplemento del 10 % sul prezzo franco consegna** dei materiali d'uso e degli impianti potrà più essere fatturato.

7 Indennità di trasferta separata per la psichiatria – 02.0015

Per l'indennità di trasferta del medico specialista in psichiatria c'è una nuova posizione – 02.0015. La medesima sarà fatturata per unità di 5 minuti. L'interpretazione corrisponde a quella della posizione 00.0095.

8 Fitoterapia – 00.1870 / 00.1871 / 00.1872

La fitoterapia sarà tariffata come l'altra medicina complementare.

Esame clinico da parte del medico specialista

Le prestazioni basate sull'attività «Esame clinico da parte del medico specialista» saranno trasformate in prestazioni basate sul tempo, fatturabili in unità di 5 minuti. Le limitazioni saranno conseguentemente adeguate. Per le posizioni tariffali con elenchi di parti di prestazioni dai quali il fornitore di prestazioni può scegliere, egli dovrà riportare nella cartella del paziente gli esami effettivamente svolti.

Vecchia posizione	Nuova posizione	Limitazione
00.0410 Piccolo esame clinico da parte del medico specialista per l'assistenza di base	00.0415 Piccolo esame clinico da parte del medico specialista per l'assistenza di base, ogni 5 min. > 6 anni e < 75 anni	3 x per seduta 6 x per 3 mesi
	00.0416 < 6 anni e > 75 anni	6 x per seduta 12 x per 3 mesi
	00.0417 Caso eccezionale, maggior bisogno di cure	6 x per seduta 12 x per 3 mesi
00.0420 Esame clinico da parte del medico specialista per l'assistenza di base	00.0425 Esame clinico da parte del medico specialista per l'assistenza di base, ogni 5 min.	5 x per seduta 10 x per 3 mesi
00.0430 Piccolo esame clinico reumatologico da parte del medico specialista in reumatologia, fisiatria e riabilitazione	00.0435 Piccolo esame clinico reumatologico da parte del medico specialista in reumatologia, fisiatria e riabilitazione, ogni 5 min. > 6 anni e < 75 anni	3 x per seduta 6 x per 3 mesi
	00.0436 < 6 anni e > 75 anni	6 x per seduta 12 x per 3 mesi
	00.0437 Caso eccezionale, maggior bisogno di cure	6 x per seduta 12 x per 3 mesi
00.0440 Esame clinico reumatologico approfondito da parte del medico specialista di reumatologia, fisiatria e riabilitazione	00.0445 Esame clinico reumatologico approfondito da parte del medico specialista di reumatologia, fisiatria e riabilitazione, ogni 5 min.	5 x per seduta 10 x per 6 mesi
03.0010 Esame del bambino o dell'adolescente fino a 18 anni da parte dello specialista in pediatria	03.0015 Esame del bambino o dell'adolescente fino a 18 anni da parte dello specialista in pediatria, ogni 5 min.	5 x per seduta 10 x per 6 mesi
04.0010 Esame da parte del medico specialista in dermatologia	04.0015 Esame da parte del medico specialista in dermatologia, ogni 5 min. > 6 anni < 75 anni	3 x per seduta 6 x per 3 mesi
	04.0016 < 6 anni e > 75 anni	6 x per seduta 12 x per 3 mesi
	04.0017 Caso eccezionale, maggior bisogno di cure	6 x per seduta 12 x per 3 mesi
07.0010 Esame da parte del medico specialista in chirurgia maxillo-facciale	07.0015 Esame da parte del medico specialista in chirurgia maxillo-facciale, ogni 5 min.	3 x per 3 mesi
09.0010 Esame clinico da parte del medico specialista ORL	09.0015 Esame clinico da parte del medico specialista ORL, ogni 5 min.	3 x per 3 mesi
22.0010 Esame da parte del medico specialista in ginecologia e ostetricia	22.0015 Esame da parte del medico specialista in ginecologia e ostetricia, ogni 5 min.	4 x per seduta 8 x per 6 mesi
24.0010 Esame da parte del medico specialista di ortopedia o chirurgia	24.0015 Esame da parte del medico specialista di ortopedia o chirurgia, ogni 5 min.	3 x per 3 mesi

La nota «Questa limitazione decade per i medici specialisti che utilizzano il metodo della fatturazione elettronica» è stralciata. Ciò significa che le limitazioni ora previste per tutte le posizioni non potranno più essere superate. Con le nuove posizioni per i bambini di età inferiore a 6 anni e per le persone di età superiore a 75 anni che, per esperienza, sono più bisognosi di cure, queste limitazioni saranno allentate. Parimenti, in **caso eccezionale** per pazienti >6 anni e <75 anni con un maggior bisogno di cure, si applicano nuove posizioni con limitazioni poste a un livello superiore. I motivi determinanti il bisogno più elevato di cure devono essere riportati nella cartella del paziente e motivati presso l'assicuratore.

Posizione >6 anni e <75 anni Limitazione	<6 anni e >75 anni Limitazione	Caso eccezionale, maggior bisogno di cure Limitazione
00.0020 Consultazione, ogni 5 min. in più; 2x/seduta	00.0025 4x/seduta	00.0026 4x/seduta
00.0050 Discussione preliminare, ogni 5 min. 6x/caso	00.0055 12x/caso	00.0056 12x/caso
00.0070 Visita, ogni 5 min. in più 3x/seduta	00.0075 6x/seduta	00.0076 6x/seduta
00.0120 Consultazione telefonica, ogni 5 min. in più; 2x/seduta	00.0125 4x/seduta	00.0126 12x/3 mesi
00.0510 Consulenza specifica, ogni 5 min. 6x/3 mesi	00.0515 12x/3 mesi	00.0516 12x/3 Monate
00.0530 Consulenza genetica e/o prenatale/5 min. 9x/anno	00.0535 18x/l'anno	00.0536 18x/anno
00.0610 Istruz. automisuraz./ proprie cure/5 min. 3x/seduta 6x/3 mesi	00.0615 6x/seduta 12x/3 mesi	00.0616 6x/seduta 12x/3 mesi
00.1370 Presa a carico 15 min. 4x/seduta	00.1375 8x/seduta	00.1376 8x/seduta
00.1890 Consultazione telefonica di medicina complementare, ogni 5 min. in più 2x/seduta	00.1895 4x/seduta	00.1896 4x/seduta
02.0060 Consultazione telefonica specialista in psichiatria, ogni 5 min. 4x/seduta	02.0065 8x/seduta	02.0066 8x/seduta
02.0250 Consultazione telefonica psicologo/psicoterapeuta/5 min. 4x/seduta		

Posizione Limitazione	<6 anni e >75 anni Limitazione	Caso eccezionale, maggior bisogno di cure Limitazione
22.0030 Consulenza speciale ginecologica/5 min. 6x/anno		22.0035 12x/anno
22.0040 Consulenza per la sterilità/5 min. 4x/seduta 16x/caso		22.0045 8x/seduta 32x/caso

Prestazione medica in assenza del paziente

Le posizioni tariffali con l'indicazione «Prestazione in assenza del paziente» saranno suddivise, cosicché in futuro ci sarà per ogni possibile prestazione in assenza del paziente una posizione tariffale separata. Le prestazioni saranno d'ora in poi **valutate per unità di 1 minuto**. Si applica **una limitazione cumulativa** che, per rapporto alla precedente prestazione in assenza del paziente, è dimezzata. Sono eccettuati da questa riduzione i bambini < 6 anni, i pazienti > 75 anni, i casi eccezionali con un maggior bisogno di cure e le prestazioni in assenza del paziente presso psichiatri, psicologi/psicoterapeuti nella psichiatria ospedaliera o presso psicologi/psicoterapeuti delegati.

Nuove prestazioni in assenza del paziente (valore intrinseco «tutte»)		< 6 anni e > 75 anni	Caso eccezionale maggior bisogno di cure
00.0141	Studio degli atti, ogni 1 min.	00.0131	00.0161
00.0142	Raccolta di informazioni presso terzi, ogni 1 min.	00.0132	00.0162
00.0143	Informazioni a parenti o altre persone legate al paziente, ogni 1 min.	00.0133	00.0163
00.0144	Colloqui con terapisti e addetti alla cura del paziente ogni 1 min.	00.0134	00.0164
00.0145	Affidamento a medici per consulti, ogni 1 min.	00.0135	00.0165
00.0146	Allestimento di ricette o prescrizioni al di fuori della consultazione, della visita a domicilio e della consultazione telefonica, ogni 1 min.	00.0136	00.0166
00.0147	Prestazioni diagnostiche presso l'istituto di patologia/istologia/citologia, ogni 1 min.	00.0137	00.0167
00.0148	Tumorboard, ogni 1 min.	00.0138	00.0168

Nuove prestazioni in assenza del paziente (medico specialista in psichiatria)	
02.0071	Studio degli atti, ogni 1 min.
02.0072	Raccolta di informazioni presso terzi, ogni 1 min.
02.0073	Informazioni a parenti o altre persone legate al paziente, ogni 1 min.
02.0074	Colloqui con terapisti e addetti alla cura del paziente, ogni 1 min.
02.0075	Affidamento a medici per consulti, ogni 1 min.
02.0076	Allestimento di ricette o prescrizioni al di fuori della consultazione, della visita a domicilio e della consultazione telefonica, ogni 1 min.

Nuove prestazioni in assenza del paziente (psicologo/psicoterapeuta curante nella psichiatria ospedaliera)	
02.0161	Studio degli atti, ogni 1 min.
02.0162	Raccolta di informazioni presso terzi, ogni 1 min.
02.0163	Informazioni a parenti o altre persone legate al paziente, ogni 1 min.
02.0164	Colloqui con terapisti e addetti alla cura del paziente al di fuori dei rapporti correnti, ogni 1 min.
02.0165	Interpretazione di test, ogni 1 min.
02.0166	Redazione di rapporti dettagliati, se non indennizzati in altra forma, ogni 1 min.

Nuove prestazioni in assenza del paziente (psicoterapia delegata)	
02.0261	Studio degli atti, ogni 1 min.
02.0262	Raccolta di informazioni presso terzi, ogni 1 min.
02.0263	Informazioni a parenti o altre persone legate al paziente, ogni 1 min.
02.0264	Colloqui con terapisti e addetti alla cura del paziente al di fuori dei rapporti correnti, ogni 1 min.
02.0265	Interpretazione di test, ogni 1 min.
02.0266	Redazione di rapporti dettagliati, se non indennizzati in altra forma, ogni 1 min.

Limitazione GP-09
cumulativo max. 240x
per 6 mesi

12

Supplementi per l'urgenza – 00.2510 / 00.2520 / 00.2540

L'interpretazione concernente le posizioni tariffali con l'indicazione «Forfait inconvenienza urgenza» sarà precisata.

Caso d'urgenza A

- **In caso di contatto diretto medico-paziente:** ogni paziente per il quale si teme, rispettivamente non si può escludere, un disturbo delle funzioni vitali, indipendentemente dalla causa. Vale anche per i pazienti che hanno subito o che possono subire danni agli organi per una malattia acuta, un trauma o un'intossicazione. Nell'ambito della psichiatria è considerato un caso d'urgenza l'insorgenza di stati di agitazione, comportamenti auto- ed eteroaggressivi, perdita di conoscenza nonché di stati di stupor catatonico.
- **Senza contatto diretto medico-paziente:** necessario dal profilo medico e/o ritenuto palesemente tale dal paziente, dai parenti o da terzi.
- Il medico specialista si occupa subito del paziente o si reca a visitarlo subito, senza indugio.
- Si presuppone un contatto immediato medico-paziente.

Caso d'urgenza B e C

- **In caso di contatto diretto medico-paziente:** ritenuto necessario dal profilo medico da parte del medico specialista.
- **Senza contatto diretto medico-paziente:** necessario dal profilo medico e/o ritenuto palesemente tale dal paziente, dai parenti o da terzi.
- Il medico specialista si occupa subito del paziente o si reca a visitarlo subito, senza indugio.
- Si presuppone un contatto immediato medico-paziente.

13

Produttività nelle unità funzionali sala operazioni (unità funzionali SO)

Le produttività nelle unità funzionali si modificano come segue:

SO I: aumento dal 45 % al 55 %

SO II: aumento dal 50 % al 60 %

SO III: aumento dal 55 % al 65 %

Ciò comporta una riduzione della prestazione medica

14

Riduzione delle percentuali di costo per unità in determinate unità funzionali

Le percentuali di costo per unità concernenti le unità con costi di investimento per impianti, apparecchiature e strumenti > 750'000 CHF saranno ridotte del 10 %. Questa riduzione delle percentuali di costo comporta una diminuzione delle prestazioni tecniche in determinate unità funzionali.

Per le posizioni tariffali concernenti gli esami TAC e IMR sarà stralciata la prestazione in senso stretto. D'ora in poi, per le prestazioni mediche in senso stretto vi sarà una posizione tariffale separata, per il caso in cui il medico specialista di radiologia debba essere presente per un determinato lasso di tempo durante l'esecuzione di un esame TAC o IMR. Inoltre, il minutaggio per la stesura della relazione per i rapporti TAC e IMR sarà tariffata unitariamente a 20 o 25 minuti.

In considerazione dei tempi di trattamento considerevolmente ridotti dall'introduzione del TARMED, per le prestazioni seguenti i minutaggi ai sensi dei valori medi per l'erogazione di tali prestazioni saranno ridotti, ciò che comporterà una riduzione della PM e della PT:

Posizione	Testo	Osservazione
08.2760	Estrazione del cristallino/facoemulsificazione compresa inserzione di cristallino artificiale e impianto di un anello capsulare	Sostituzione per 08.2760, 08.2780, 08.2820
08.3350	Biopsia del corpo vitreo per la diagnostica citologica	Sostituzione per 08.3350
08.3355	Iniezione nel vitreo separata	
17.0090	ECG sotto sfrozo, ergometria	
17.0150	ECG secondo Holter, da 16 a 24 ore, interpretazione	
19.1010	Coloscopia, completa	
19.1200	Coloscopia, parziale o sinistra	
19.1210	Coloscopia attraverso stoma	
19.1100	+ Asportazione di polipi peduncolati in corso di coloscopia, per singolo polipo	
19.1120	+ Asportazione di polipi sessili con diametro inferiore a 1 cm, in corso di coloscopia, per singolo polipo	
19.1130	+ Asportazione di polipi sessili con diametro superiore a 1 cm, in corso di coloscopia, per singolo polipo	
19.1310	+ Asportazione di polipi peduncolati in corso di coloscopia, per singolo polipo	
19.1330	+ Asportazione di polipi sessili con diametro inferiore a 1 cm, in corso di coloscopia, per singolo polipo	
19.1340	+ Asportazione di polipi sessili con diametro superiore a 1 cm, in corso di coloscopia, per singolo polipo	
19.1480	+ asportazione di polipi peduncolati in corso di rettoscopia/sigmoidoscopia, per singolo polipo	
19.1490	+ Asportazione di polipo sessile con diametro inferiore a 1 cm, in corso di rettoscopia/sigmoidoscopia, per singolo polipo	
19.1500	+ Asportazione di polipo sessile con diametro superiore a 1 cm, rettoscopia/sigmoidoscopia, per singolo polipo	
32.0610	Radioterapia stereotassica, prima frazione	
32.0615	Radioterapia stereotassica, dalla seconda alla sesta frazione	
32.1130	Prestazione tecnica di base 0, radioterapia stereotassica, paziente ambulante	Nuova posizione